

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

» ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ,  
ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ  
ΑΓΓΕΙΩΝ, ΚΑΡΔΙΑΣ,  
ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ ΝΕΦΡΩΝ



ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ με τη:

ΜΟΝΑΔΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ  
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ-ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ,  
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
& ΟΜΩΝΥΜΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ,  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ,  
ΓΝΑ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

7<sup>n</sup>  
ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ  
ΜΕ ΘΕΜΑ:

# Αγγειίτιδες

*Ξεχωριστή ενότητα με παρουσίαση  
πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών*

Χορηγούνται  
13 Μόρια  
Συνεχιζόμενης  
Ιατρικής  
Εκπαίδευσης  
(CME-CPD)

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ  
Crowne Plaza  
Αθήνα

24-25  
Σεπτεμβρίου  
2021

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



# 7<sup>n</sup> ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: **Αγγειίτιδες**

Ξεχωριστή ενότητα με παρουσίαση πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών

24-25 Σεπτεμβρίου 2021 | ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ **Crowne Plaza** | Αθήνα

## » Επιτροπές

### ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Πρόεδρος:** Δ. Βασιλόπουλος

**Μέλη:** Ι. Μπολέτης  
Δ. Πετράς  
Κ. Τσιούφης  
Κ. Φίλης

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Μέλη:** Χ. Γακιοπούλου  
Α. Γεωργούντζος  
Π. Γιάννου  
Α. Γουλές  
Δ. Γούμενος  
Θ. Δημητρούλας  
Κ. Θωμάς  
Χ. Κουτσιανάς  
Σ. Λιονάκη  
Σ. Μαρινάκη  
Κ. Μαυραγάνη  
Κ. Μποκή  
Δ. Μπούμπας  
Χ. Τσαλαπάκη

## » Χαιρετισμός

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Με χαρά σας καλωσορίζουμε για 7<sup>n</sup> συνεχή χρονιά στη Διημερίδα που είναι αποκλειστικά αφιερωμένη στις Αγγειίτιδες. Η Διημερίδα συνδιοργανώνεται και φέτος από τη Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας της Β' Παθολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ (Ιπποκράτειο ΓΝΑ) σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Μελέτης, Έρευνας και Εκπαίδευσης Νοσημάτων Αγγείων, Καρδιάς, Εγκεφάλου και Νεφρών» (I.N.A.K.E.N) την **Παρασκευή 24** και το **Σάββατο 25 Σεπτεμβρίου 2021** στην Αθήνα (Ξενοδοχείο Crowne Plaza) με ταυτόχρονη διαδικτυακή μετάδοση (υβριδική μορφή).

Η συνεχιζόμενη πανδημία COVID-19 συνεχίζει να επιδρά στον τρόπο διεξαγωγής των Επιστημονικών Εκδηλώσεων μας και αυτό αφορά και τις Αγγειίτιδες. Η απόφασή μας να συνεχίσουμε αυτή την εκδήλωση αντανακλά την δέσμευσή μας για την καλύτερη συνεχιζόμενη εκπαίδευση στις Αγγειίτιδες με κάθε δυνατό τρόπο.

Για φέτος έχουν προγραμματιστεί Στρογγυλά Τραπέζια για την παθογένεση των αγγειϊτιδών, την πρακτική αντιμετώπιση συχνών συννοσηροτήτων όπως η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης και η θρομβοεμβολική νόσος, τις αγγειϊτιδες σε ασθενείς με ιογενείς λοιμώξεις (με ιδιαίτερη έμφαση στην πρόσφατη COVID-19 πανδημία), την διάγνωση και αντιμετώπιση των αρτηριακών ανευρυσμάτων, τις αγγειϊτιδες στην παιδική ηλικία καθώς και όλες τις τελευταίες εξελίξεις στην διάγνωση και αντιμετώπιση των αγγειϊτιδών.

Όπως και τις προηγούμενες χρονιές, θα υπάρχουν ειδικές συνεδρίες με την παρουσίαση πρωτότυπων Ελληνικών ερευνητικών εργασιών, την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας της τελευταίας χρονιάς, καθώς και τη παρουσίαση-συζήτηση διδακτικών περιπτώσεων ασθενών με αγγειϊτιδες από όλη την χώρα.

Η παρουσία για άλλη μια φορά ενός εκλεκτού επιτελείου Προεδρείων και Ομιλητών με μακροχρόνια εμπειρία στο αντικείμενο αυτό εγγυάται την επιτυχία της εκδήλωσης και την εκπλήρωση των στόχων που έχουν τεθεί.

Επιπλέον, φέτος θα έχουμε την ιδιαίτερη τιμή και χαρά να έχουμε μαζί μας τον Καθηγητή David Jayne που θα δώσει την εναρκτήρια ομιλία με θέμα: «**Τι νεότερο στις ANCA-αγγειϊτιδες**». Ο Καθ. Jayne έχει πρωτοστατήσει όλα αυτά τα χρόνια μέσω της EUVAS στον σχεδιασμό και διεξαγωγή μιας σειράς πολυκεντρικών, τυχαιοποιημένων μελετών στις αγγειϊτιδες σε πανευρωπαϊκό επίπεδο που έχουν οδηγήσει στην ριζική αλλαγή του τρόπου που αντιμετωπίζουμε τις αγγειϊτιδες σήμερα.

Σας περιμένουμε λοιπόν όλες και όλους σας να συμμετάσχετε ενεργά είτε δια ζώσης είτε μέσω διαδικτύου και να συμβάλλετε έτσι στην επιτυχία μιας ακόμη Διημερίδας για τις Αγγειϊτιδες.

Με εκτίμηση,

**Δημήτριος Βασιλόπουλος**  
Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής  
Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας

## »» Επιστημονικό πρόγραμμα

Παρασκευή 24 Σεπτεμβρίου 2021

14:00-15:00 Προσέλευση – Εγγραφές

15:00-16:30 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΒΗΜΑ

Κ. Μαυραγάνη, Ε. Κάψια

**EA1: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ANCA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ SARS-Cov-2: Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ****Μαυρέα Ε.<sup>1\*</sup>, Χαλκιά Α.<sup>2\*</sup>, Κουτσιανός Χ.<sup>1</sup>, Παναγιωτόπουλος Α.<sup>1</sup>, Γιάννου Π.<sup>2</sup>, Θωμάς Κ.<sup>1</sup>, Αλεξάκου Ζ.<sup>2</sup>, Αντωνάτου Κ.<sup>1</sup>, Πετράς Δ.<sup>2</sup>, Βασιλόπουλος Δ.<sup>1</sup>**<sup>1</sup> Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ<sup>2</sup> Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

\* Ισότιμη Συνεισφορά

**EA2: "FAST-TRACK CLINIC" ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΡΘΗΡΙΤΙΔΑΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ****Γ. Ευαγγελάτος<sup>1</sup>, Γ. Φραγκούλης<sup>1</sup>, Α. Ηλιόπουλος<sup>2</sup>**<sup>1</sup> Ρευματολογικό Τμήμα, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό ΓΝΑ, Αθήνα 4<sup>2</sup> Ρευματολογικό Τμήμα, ΝΙΜΙΤΣ, Αθήνα**EA3: ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΣΥΜΒΑΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΤΙΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΙΑΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ, ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ****Τσαλαπάκη Χ.<sup>1,2\*</sup>, Λαζαρίνη Α.<sup>1,8\*</sup>, Μποκή Κ.<sup>1,3</sup>, Ηλιόπουλος Α.<sup>4</sup>, Σφηκάκης Π.Π.<sup>1,5</sup>, Τεκτονίδου Μ.<sup>1,5</sup>, Γεωργούντζος Α.<sup>6</sup>, Βούλγαρη Π.<sup>7</sup>, Θεότικος Ε.<sup>8</sup>, Παπαγόρας Χ.<sup>9</sup>, Δημητρούλας Τ.<sup>10</sup>, Καταξάκη Ε.<sup>11</sup>, Βοσβοτέκας Γ.<sup>12</sup>, Μπούμπας Δ.<sup>1,13</sup>, Βασιλόπουλος Δ.<sup>1,2</sup>**<sup>1</sup> Κοινό Πρόγραμμα Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ,<sup>2</sup> Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα,<sup>3</sup> Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Σισμανόγλειο, Αθήνα,<sup>4</sup> Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΝΙΜΙΤΣ, Αθήνα<sup>5</sup> Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα<sup>6</sup> Ρευματολογική Κλινική, Γ. Γεννηματάς Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας<sup>7</sup> Ρευματολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων,<sup>8</sup> Ρευματολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα<sup>9</sup> Ρευματολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,<sup>10</sup> Δ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη<sup>11</sup> Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο, Αθήνα<sup>12</sup> Ιδιώτης Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη<sup>13</sup> Δ' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

\* Ισότιμη συνεισφορά

## Παρασκευή 24 Σεπτεμβρίου 2021

**EA4: ΤΟ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΜΟΝΟΠΑΤΙ TGF-β1/SMAD ΣΤΗΝ ANCA ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ****Χαλκιά Α.<sup>1</sup>, Γακιοπούλου Χ.<sup>2</sup>, Κουρνήτης Δ.<sup>1</sup>, Αλεξάκου Ζ.<sup>1</sup>, Βασιλόπουλος Δ.<sup>3</sup>, Πετράς Δ.<sup>1</sup>**<sup>1</sup> Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α Ιπποκράτειο, Αθήνα<sup>2</sup> Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών<sup>3</sup> Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα**EA5: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΜΕΡΟΛΙΖΟΥΜΑΒ ΣΤΗΝ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ (EGPA) Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ****Παναγιωτόπουλος Α., Κουτσιανός Χ., Τσαλαπάκη Χ., Αντωνάτου Κ., Θωμάς Κ., Μαυρέα Ε., Βασιλόπουλος Δ.**

Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα

**EA6: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΦΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ANCA-ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ: ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ****Ι. Μπέλλος<sup>1</sup>, ΙΝ. Μπολέτης<sup>1,2</sup>, Σ. Λιονάκη<sup>1,3</sup>**<sup>1</sup> Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών<sup>2</sup> Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, «Λαϊκό» Νοσοκομείο<sup>3</sup> Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν»**EA7: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ, ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ANCA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ****Παναγιωτόπουλος Α.<sup>1</sup>, Θωμάς Κ.<sup>2</sup>, Αργυρίου Ε.<sup>3</sup>, Καψάλα Ν.<sup>4</sup>, Χαλκιά Α.<sup>5</sup>, Μαυρέα Ε.<sup>1</sup>, Πετράς Δ.<sup>5</sup>, Μπούμπας Δ.<sup>2,4</sup>, Βασιλόπουλος Δ.<sup>1</sup>**<sup>1</sup> Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα<sup>2</sup> Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα<sup>3</sup> Ρευματολογική Μονάδα, ΓΝ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ, Αθήνα<sup>4</sup> Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ<sup>5</sup> Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα





# 7<sup>n</sup> ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: **Αγγειίτιδες**

Ξεχωριστή ενότητα με παρουσίαση πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών

24-25 Σεπτεμβρίου 2021 | ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ Crowne Plaza | Αθήνα

## Παρασκευή 24 Σεπτεμβρίου 2021

### 16:30-17:30 **ΑΓΓΕΙΠΤΙΔΕΣ: ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

Προεδρείο: **Χ. Γακιοπούλου, Α. Γουλές**

16:30-16:50 Παθογένεση ηωσινοφιλικής κοκκιωμάτωσης με πολυαγγειίτιδα (EGPA). Τι νεότερο;

**Α. Μπανός**

16:50-17:10 Μηχανισμοί ίνωσης στην σπειραματονεφρίτιδα σχετιζόμενη με αγγειίτιδες

**Α. Χαλκιά**

17:10-17:30 Παθογενετικός ρόλος των ουδετεροφίλων στις συστηματικές αγγειίτιδες

**Ο. Αργυροπούλου**

### 17:30-18:00 **Διάλειμμα καφέ**

### 18:00-19:30 **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΠΤΙΔΕΣ: ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗ ΕΙΔΙΚΟ**

Προεδρείο: **Χ. Βλαχόπουλος, Α. Θανοπούλου**

18:00-18:30 Υπέρταση

**Κ. Τσιούφης**

18:30-19:00 Θρομβοεμβολική νόσος

**Ε. Νομικού**

19:00-19:30 Σακχαρώδης διαβήτης

**Ν. Τεντολούρης**

### 19:30-19:45 **Χαιρετισμοί – Τελετή έναρξης**

### 19:45-20:45 **ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ**

Προεδρείο: **Ι. Μπολέτης**

What is new in ANCA-vasculitides?

**D. Jayne**

**7<sup>n</sup>**ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ  
ΜΕ ΘΕΜΑ:

# Αγγειίτιδες

Ξεχωριστή ενότητα με παρουσίαση  
πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών

24-25 Σεπτεμβρίου 2021 | ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ Crowne Plaza | Αθήνα

## Σάββατο 25 Σεπτεμβρίου 2021

**09:00-10:00 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΡΟΣΦΑΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ  
ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ (2020-21)**

Προεδρείο: Δ. Γούμενος, Χ. Τσαλαπάκη

09:00-09:30 Βασική έρευνα

Κ. Κλαυδιανού

09:30-10:00 Κλινική έρευνα

Ζ. Αλεξάκου, Γ. Ευαγγελάτος

**10:00-11:00 ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ**

Προεδρείο: Π. Γιάννου, Σ. Μανωλακόπουλος

10:00-10:20 Ηπατοτρόποι ιοί (HBV, HCV, Parvovirus)

Χ. Κρανιδιώτη

10:20-10:40 Αγγειίτιδες σε ανοσοκατεσταλμένους  
ασθενείς (CMV, HSV)

Κ. Θωμάς

10:40-11:00 COVID-19 και αγγειακή νόσος/αγγειίτιδες:  
Τι μάθαμε τον τελευταίο χρόνο;

Η. Μαριόλης

**11:00-11:30 Διάλειμμα καφέ****11:30-13:00 ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ  
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Προεδρείο: Μ. Deutsch, Κ. Φίλης

11:30-12:00 Ανευρύσματα μεγάλων αγγείων σε ασθενείς με αγγειίτιδες:  
Διαγνωστική προσέγγιση και αντιμετώπιση

Π. Σταμάτης

12:00-12:30 Διαγνωστική - θεραπευτική αντιμετώπιση  
ανευρυσμάτων θωρακικής αορτής

Δ. Αγγουράς

12:30-13:00 Διαγνωστική - θεραπευτική αντιμετώπιση  
ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής

Φ. Σιγάλα

**13:00-16:00 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ**

Προεδρείο: Κ. Μποκή, Δ. Πετράς

Παρουσίαση περιπτώσεων ασθενών με αγγειίτιδες

**Ι. Αντωνόπουλος****Ι. Κοφοτόλιος****Α. Παναγιωτόπουλος - Χ. Κουτσιανάς****Μ. Καραγιάννης - Σ. Λιονάκη****Μ. Παππά****Γ. Αγγελής - Α. Χαλκιά****Β. Κουλούρη - Ο. Αργυροπούλου****Ρ.Γ. Σμέρλα - Χ. Γακιοπούλου****Σ. Φλούδα - Π. Κατσιμπρή****Η.Ι. Γιαννακοπούλου - Ε. Θεότικος****Β. Σγουροπούλου - Π. Πρατσίδου****16:00-16:15 Διάλειμμα καφέ**



# 7<sup>n</sup> ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: **Αγγειίτιδες**

Εκχωριστή ενότητα με παρουσίαση πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών

24-25 Σεπτεμβρίου 2021 | ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ Crowne Plaza | Αθήνα

## Σάββατο 25 Σεπτεμβρίου 2021

**16:15-17:45** **ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**  
Προεδρείο: **Β. Παπαευαγγέλου, Σ. Σταμπουλή**

16:15-16:45 ANCA-αγγειίτιδες

**Λ. Φώτης**

16:45-17:15 IgA αγγειίτιδα

**Β. Ασκητή**

17:15-17:45 Αρτηρίτιδα Takayasu

**Π. Πρασιόδου**

**17:45-18:45** **ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ**  
Προεδρείο: **Α. Γεωργούντζος, Σ. Μαρινάκη**

17:45-18:05 Θεραπεία ANCA αγγειϊτιδων με βάση τον κλινικό φαινότυπο ή τον τύπο των ANCA αντισωμάτων

**Μ. Στάγκου**

18:05-18:25 PET-CT στην παρακολούθηση ασθενών με αγγειίτιδες μεγάλων αγγείων: Ποιά η χρησιμότητά του;

**Θ. Δημητρούλας**

18:25-18:45 Υψηλές vs. χαμηλές δόσεις γλυκοκορτικοειδών στην θεραπεία επαγωγής σε ασθενείς με ANCA-αγγειίτιδες

**Μ. Κωστοπούλου**

### 18:45-19:15 Διάλειμμα καφέ

**19:15-20:45** **ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ**  
Προεδρείο: **Δ. Βασιλόπουλος, Δ. Μπούμπας**

19:15-19:45 Εξελίξεις στην θεραπεία της Γιγαντοκυτταρικής Αρτηρίτιδας

**Ε. Αργυρίου**

19:45-20:15 Νεότεροι θεραπευτικοί στόχοι και συνδυαστικές θεραπείες στις ANCA αγγειίτιδες

**Σ. Λιονάκη**

20:15-20:45 Νεότερες στοχευμένες θεραπείες στην ηωσινοφιλική κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (EGPA)

**Χ. Κουτσιανάς**

**20:45-21:00** **Κλείσιμο Ημερίδας**





7<sup>n</sup>  
ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ  
ΜΕ ΘΕΜΑ:

# Αγγειίτιδες

Ξεχωριστή ενότητα με παρουσίαση  
πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών

24-25 Σεπτεμβρίου 2021 | ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ Crowne Plaza | Αθήνα

## » Τίτλοι Ομιλητών-Προέδρων

<b>Deutsch Melanie</b>	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας-Ηπατολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Jayne David</b>	Professor of Clinical Autoimmunity, Department of Medicine, University of Cambridge, UK
<b>Αγγελής Γεώργιος</b>	Ειδικευόμενος Νεφρολογίας, Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Αγγουράς Δημήτριος</b>	MD, PhD, FETCS, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «Αττικός»
<b>Αλεξάκου Ζωή</b>	Ειδικευόμενη Νεφρολογίας, Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Αντωνόπουλος Ιωάννης</b>	Ρευματολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών
<b>Αργυρίου Ευαγγελία</b>	Ρευματολόγος, Επικουρική Επιμελήτρια, Ρευματολογικό Τμήμα Γ.Ν. «Σισμανόγλειο»
<b>Αργυροπούλου Ουρανία</b>	Ρευματολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης, Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
<b>Ασκήτη Βαρβάρα</b>	Παιδίατρος-Παιδονεφρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Νεφρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Π&Α Κυριακού»
<b>Βασιλόπουλος Δημήτριος</b>	Καθηγητής Παθολογίας – Ρευματολογίας, Διευθυντής, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Βλαχόπουλος Χαράλαμπος</b>	Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Γακιοπούλου Χαρά</b>	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.
<b>Γεωργούντζος Αθανάσιος</b>	PhD, MPH, Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
<b>Γιάννου Παναγιώτα</b>	Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Β', Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Γιαννακοπούλου Ηρώ-Ιωάννα</b>	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Γ.Ν. «Ασκληπείο Βούλας»
<b>Γουλές Ανδρέας</b>	Επίκουρος Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας, Ρευματολόγος, Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
<b>Γούμενος Δημήτριος</b>	Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας, Διευθυντής Νεφρολογικού και Μεταμοσχευτικού Κέντρου, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα
<b>Δημητρούλας Θεόδωρος</b>	Ρευματολόγος - Αναπληρωτής Καθηγητής Ρευματολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
<b>Ευαγγελάτος Γεράσιμος</b>	Ειδικευόμενος Ρευματολόγος, Ρευματολογική Μονάδα, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
<b>Θανοπούλου Αναστασία</b>	Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας - Σακχαρώδη Διαβήτη, Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»



7<sup>n</sup>  
ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ  
ΜΕ ΘΕΜΑ:

# Αγγειίτιδες

Εκχωριστή ενότητα με παρουσίαση  
πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών

24-25 Σεπτεμβρίου 2021 | ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ Crowne Plaza | Αθήνα

<b>Θεότικος Ευάγγελος</b> <b>Θωμάς Κωνσταντίνος</b>	Ρευματολόγος - Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
<b>Καραγιάννης Μηνάς</b>	Ειδικευόμενος Νεφρολογίας, Νεφρολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»
<b>Κάψια Ελένη</b>	Επικουρική Επιμελήτρια Νεφρολογίας, Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
<b>Κλαυδιανού Καλλιόπη</b> <b>Κουλούρη Βασιλική</b>	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Κλινική & Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
<b>Κουτσιανάς Χρήστος</b>	Ρευματολόγος-Ειδικός Παθολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Κοφοτόλιος Ιωάννης</b>	Ειδικευόμενος Νεφρολογίας, Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
<b>Κρανιδιώτη Χαρίκλεια</b>	Παθολόγος-Ηπατολόγος, Επιμ. Β' ΕΣΥ, Β' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Κωστοπούλου Μυρτώ</b> <b>Λιονάκη Σοφία</b>	Νεφρολόγος, MD,MSc Επικουρη Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Νεφρολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»
<b>Μανωλακόπουλος Σπήλιος</b>	Καθηγητής Παθολογίας - Γαστρεντερολογίας, Β' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Μαρινάκη Σμαραγδή</b>	Επικουρη Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
<b>Μαριόλης Ηλίας</b>	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Β' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Μαυραγάνη Κλειώ</b>	Ρευματολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
<b>Μαυρέα Ευγενία</b>	Νοσηλεύτρια, Συνεργάτης, Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας- Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Μπανός Άγγελος</b>	Μεταδιδακτορικός Ερευνητής, ΙΙΒΕΑΑ και Ειδικευόμενος Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Μπέλλος Ιωάννης</b>	Ειδικευόμενος Νεφρολογίας, Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
<b>Μποκή Κυριακή</b>	Ρευματολόγος, Συντονίστρια – Διευθύντρια, Ρευματολογική Μονάδα, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο – Αμαλία Φλέμινγκ»
<b>Μπολέτης Ιωάννης</b>	Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας, Διευθυντής, Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
<b>Μπούμπας Δημήτριος</b>	Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας, Διευθυντής Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»

**7<sup>n</sup>**ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ  
ΜΕ ΘΕΜΑ:

# Αγγειίτιδες

Εκχωριστή ενότητα με παρουσίαση  
πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών

24-25 Σεπτεμβρίου 2021 | ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ Crowne Plaza | Αθήνα

<b>Νομικού Ευφροσίνη</b>	Αιματολόγος, Διευθύντρια ΝΥ Αιμοδοσίας, Τμήμα Αιμόστασης και Αιμορροφιλικών Ασθενών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Παναγιωτόπουλος Αλέξανδρος</b>	Επιστημονικός συνεργάτης, Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Παπαευαγγέλου Βασιλική</b>	Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας Ε.Κ.Π.Α., Διευθύντρια Γ' Παιδιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «Αττικών»
<b>Παππά Μαρία</b>	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Α' Παθολογική Προπαιδευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
<b>Πετράς Δημήτριος</b>	Νεφρολόγος, Διευθυντής Νεφρολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Πρατσίδου Πολυξένη</b>	Παιδιατρικό Ανοσολογικό και Ρευματολογικό Κέντρο Αναφοράς, Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
<b>Σγουροπούλου Βασιλική</b>	Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Παιδιατρικό Ανοσολογικό και Ρευματολογικό Κέντρο Αναφοράς, Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
<b>Σιγάλα Φραγκίσκα</b>	Αναπλ. Καθηγήτρια Αγγειοχειρουργικής, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο»
<b>Σμέρλα Ρουμπίνη</b>	Παιδιάτρος - Παιδορευματολόγος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»
<b>Στάγκου Μαρία</b>	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεφρολογίας Α.Π.Θ., Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
<b>Σταμάτης Παύλος</b>	Επιμελητής Β' Ρευματολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Lund/Malmö, Σουηδία
<b>Σταμπουλή Στυλιανή</b>	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Νεφρολογίας Α.Π.Θ., 1 <sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
<b>Τεντολούρης Νικόλαος</b>	Καθηγητής Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής του Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
<b>Τσαλαπάκη Χριστίνα</b>	Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Β', Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Τσιούφης Κωνσταντίνος</b>	Καθηγητής - Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Φίλης Κωνσταντίνος</b>	Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Ε.Κ.Π.Α., Επιστημονικός Υπεύθυνος Αγγειοχειρουργικής Μονάδας, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
<b>Φλούδα Σοφία</b>	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «Αττικών»
<b>Φώτης Λάμπρος</b>	Παιδιάτρος - Παιδορευματολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Παιδιατρικής Ρευματολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ε.Κ.Π.Α.
<b>Χαλκιά Αγγαΐα</b>	Νεφρολόγος, Επικουρική Επιμελήτρια, Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

**7<sup>n</sup>**ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ  
ΜΕ ΘΕΜΑ:

# Αγγειίτιδες

Ξεχωριστή ενότητα με παρουσίαση  
πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών

24-25 Σεπτεμβρίου 2021 | ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ Crowne Plaza | Αθήνα

## »» Γενικές πληροφορίες

### Διοργάνωση

Ινστιτούτο Μελέτης, Έρευνας, Εκπαίδευσης  
και Θεραπείας Νοσημάτων Αγγείων, Καρδιάς,  
Εγκεφάλου και Νεφρών

### Σε συνεργασία με τη

Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας,  
Β' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.,  
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

### Ημερομηνία

24-25 Σεπτεμβρίου 2021

### Τόπος διεξαγωγής

Ξενοδοχείο Crowne Plaza  
Μιχαλακοπούλου 50  
11528 Αθήνα  
<https://www.cpathens.com/>

### Εγγραφές

Η εγγραφή και η παρακολούθηση της διημερίδας επιτρέπεται μόνο σε επαγγελματίες υγείας και σε προπτυχιακούς/μεταπτυχιακούς φοιτητές. Οι συμμετέχοντες είναι απαραίτητο να βεβαιώνουν την ιδιότητά τους, προσκομίζοντας αντίστοιχο αποδεικτικό στοιχείο.

### Συμμετοχή

Η συμμετοχή στη διημερίδα είναι δωρεάν.

### Οδηγίες για Παρακολούθηση με Φυσική Παρουσία

Η Επιστημονική Εκδήλωση θα διεξαχθεί λαμβάνοντας όλα τα προληπτικά μέτρα κατά της διασποράς του COVID-19 και με φυσική παρουσία προκαθορισμένου αριθμού ατόμων, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Η είσοδος στη συνεδριακή αίθουσα επιτρέπεται μόνο σε πλήρως εμβολιασμένους ή νοσήσαντες το τελευταίο εξάμηνο και απαιτείται η επίδειξη έγκυρου πιστοποιητικού εμβολιασμού ή πιστοποιητικού νόσησης.

Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας. **(Η σειρά προτεραιότητας θα αφορά την άφιξη στον συνεδριακό χώρο και όχι το πότε πραγματοποιήθηκε η εγγραφή στην Επιστημονική Εκδήλωση)**

Όσοι συμμετέχοντες επιθυμούν να έχουν φυσική παρουσία θα πρέπει να προσέλθουν στον χώρο διεξαγωγής για την εγγραφή τους ή να πραγματοποιήσουν την προεγγραφή τους ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας [www.events.gr](http://www.events.gr)

Στους συμμετέχοντες θα σταλεί ηλεκτρονικό barcode που θα πρέπει να σαρώνουν κατά την είσοδό τους στην αίθουσα.

**Η χρήση μάσκας προστασίας είναι υποχρεωτική για όλους τους συμμετέχοντες.**

7<sup>n</sup>ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ  
ΜΕ ΘΕΜΑ:

## Αγγελιίδες

Εκχωριστή ενότητα με παρουσίαση  
πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών

24-25 Σεπτεμβρίου 2021 | ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ Crowne Plaza | Αθήνα

**Οδηγίες Διαδικτυακής Παρακολούθησης**

Βάσει των νέων υγειονομικών πρωτοκόλλων, η Επιστημονική Εκδήλωση θα προβάλλεται ταυτόχρονα διαδικτυακά μέσω της ιστοσελίδας [www.livemed.gr](http://www.livemed.gr)

Εάν είστε νέος χρήστης παρακαλούμε ακολουθήστε τη διαδικασία δημιουργίας λογαριασμού συμπληρώνοντας τα απαραίτητα πεδία στο Livemed (πατήστε στο πεδίο **Register / Εγγραφή**).

Η δημιουργία λογαριασμού είναι δωρεάν και υποχρεωτική για την παρακολούθηση των ομιλιών.

Εάν έχετε ήδη λογαριασμό στο Livemed χρησιμοποιήστε τους κωδικούς σας για να συνδεθείτε, επιλέξτε από το μενού την κατηγορία **Live**, το συνέδριο που θέλετε να παρακολουθήσετε και στη συνέχεια το εικονίδιο **Go Live ή Go Virtual**.



Στη συνέχεια για να συνδεθείτε με την αίθουσα, επιλέγεται από το μενού που εμφανίζεται στο κάτω μέρος της οθόνης σας, την «**Αίθουσα Συνεδριάσεων**».



**Σημείωση: Εφόσον θέλετε να παραλάβετε πιστοποιητικό**, μετά τη σύνδεσή σας στο Livemed, είναι απαραίτητο να μεταβείτε στην εικονική «**Γραμματεία Συνεδρίου**»,



πατώντας το αντίστοιχο εικονίδιο και να ολοκληρώσετε την «**Εγγραφή**» σας στην επιστημονική εκδήλωση που επιθυμείτε, ώστε να αρχίσει να καταγράφεται ο χρόνος παρακολούθησης.

**Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής και Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης**

Σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME-UEMS θα χορηγηθούν 13 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits).

**Παραλαβή Πιστοποιητικού**

Βάσει της εγκυκλίου του ΕΟΦ, θα υπάρχει σύστημα καταμέτρησης του χρόνου παρακολούθησης. Το πιστοποιητικό παρακολούθησης θα είναι διαθέσιμο μετά το πέρας των εργασιών του Σεμιναρίου σε όσους συνέδρους έχουν κάνει εγγραφή. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού παρακολούθησης είναι η συμπλήρωση τουλάχιστον του **60% των συνολικών ωρών** του επιστημονικού προγράμματος και η ηλεκτρονική συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αξιολόγησης του συνεδρίου. Ο αριθμός Μορίων Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD), θα υπολογιστεί βάσει του χρόνου παρακολούθησης που θα καταγραφεί στην πλατφόρμα Livemed για όσους έχουν διαδικτυακή παρουσία και στο σύστημα καταμέτρησης στην είσοδο της αίθουσας για όσους έχουν φυσική παρουσία. Πιστοποιητικό δε μπορεί να δοθεί για την on-demand παρακολούθηση.



Οι συμμετέχοντες (είτε με φυσική είτε με διαδικτυακή παρουσία) μπορούν να παραλάβουν το πιστοποιητικό τους απευθείας από την πλατφόρμα μέσω του πεδίου «**Παραλαβή Πιστοποιητικού**», το οποίο ενεργοποιείται μετά τη λήξη του Συνεδρίου. Το συγκεκριμένο πεδίο θα είναι ενεργό έως και 6 μήνες από τη λήξη της εκδήλωσης.



Εδώ μπορείτε να βρείτε το «**Πρόγραμμα**» της Επιστημονικής Εκδήλωσης

**Γραμματεία Σεμιναρίου**

E.T.S. Events & Travel Solutions A.E.

Ελ. Βενιζέλου 154, 171 22 Ν. Σμύρνη, Τηλ.: 210-98 80 032

Φαξ: 210-98 81 303, E-mail: [ets@otenet.gr](mailto:ets@otenet.gr), [ets@events.gr](mailto:ets@events.gr)

Website: [www.events.gr](http://www.events.gr)



Events & Travel Solutions

Απαγορεύεται ρητά η αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, λήψη (download), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση της Εταιρίας, του συνόλου ή μέρους του περιεχομένου του Προγράμματος. Η E.T.S. Events & Travel Solutions επιφυλάσσεται ρητώς παντός νομίμου δικαιώματός της για τη διαφύλαξη των δικαιωμάτων πνευματικής



»» *Περιλήψεις  
Ειδύδερων  
Ανακωνώσεων* ««



## » Περιλήψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων

**ΕΑ1: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ANCA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ SARS-CoV-2: Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ****Μαυρέα Ε.<sup>1\*</sup>, Χαλκιά Α.<sup>2\*</sup>, Κουτσιανός Χ.<sup>1</sup>, Παναγιωτόπουλος Α.<sup>1</sup>, Γιάννου Π.<sup>2</sup>, Θωμάς Κ.<sup>1</sup>, Αλεξάκου Ζ.<sup>2</sup>, Αντωνάτου Κ.<sup>1</sup>, Πετράς Δ.<sup>2</sup>, Βασιλόπουλος Δ.<sup>1</sup>**<sup>1</sup> Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ<sup>2</sup> Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

\* Ισότιμη Συνεισφορά

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η συνεχιζόμενη πανδημία από τον SARS-CoV-2 αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας που ο έλεγχός της εξαρτάται από μαζικό εμβολιασμό υγιών ατόμων καθώς και ασθενών που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες κινδύνου. Δεδομένα σχετικά με τον εμβολιασμό ασθενών με ANCA-αγγειίτιδες είναι περιορισμένα.**ΣΚΟΠΟΣ:** Να καταγραφεί η συχνότητα, οι αιτίες μη συμμόρφωσης καθώς και οι βραχυπρόθεσμες παρενέργειες του εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 σε ασθενείς με ANCA-αγγειίτιδες στον Ελληνικό χώρο.**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ασθενείς με ANCA αγγειίτιδα και ενεργό παρακολούθηση σε Κέντρο Αναφοράς για αγγειίτιδες (ΓΝΑ «Ιπποκράτειο») κλήθηκαν να απαντήσουν τηλεφωνικά σε ερωτηματολόγιο (07/2021), σχετικά με τον εμβολιασμό τους έναντι του SARS-CoV-2.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμπεριλήφθηκαν 46 ασθενείς με ANCA αγγειίτιδες (GPA: 59%, MPA: 33%, EGPA: 9%, 57% γυναίκες, μέση ηλικία 61.7 ± 15.4 έτη, διάρκεια νόσου 8.3 ± 5.4 έτη). Η πλειοψηφία των ασθενών (78%) είχε συννοσηρότητες. Κατά την χρονική στιγμή του εμβολιασμού, 52% ελάμβανε αγωγή με Rituximab, 17% με μη βιολογικούς παράγοντες ενώ γλυκοκορτικοειδή ελάμβανε το 1/3 των ασθενών (33%). Από τους ερωτηθέντες 2 ασθενείς (4.3%) είχαν νοσήσει από COVID-19, ενώ το 17% ανέφερε ότι ακύρωσε προγραμματισμένο ραντεβού στο Κέντρο λόγω της πανδημίας. Η πλειοψηφία των ασθενών (80%) εμβολιάστηκε το χρονικό διάστημα από 2/2021 έως 7/2021 (Pfizer ή Moderna: 89%, AstraZeneca: 11%), Περίπου 1 στους 3 εμβολιασθέντες ανέφερε ήπιες παρενέργειες, κυρίως μετά τη δεύτερη δόση, με πιο συχνή τον πόνο στο σημείο της έγχυσης (28%). Κανένας ασθενής δε θεώρησε ότι υπήρξε έξαρση του νοσήματος του μετά τον εμβολιασμό. Οι συχνότερες αιτίες μη συμμόρφωσης/άρνησης του εμβολιασμού αποτελούσε ο φόβος για την ασφάλεια (56%), θρόμβωση (33%) ή έξαρση του νοσήματος τους (11%) ενώ κανένας ασθενής δεν απάντησε ότι δεν είχε συστηθεί ο εμβολιασμός από τον θεράποντα ιατρό. Από τους μη εμβολιασθέντες, το 1/3 απάντησε ότι επιθυμούσε να προγραμματίσει εμβολιασμό.**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς με ANCA-αγγειίτιδες που παρακολουθούνται σε Κέντρα Αναφοράς εμφάνισαν υψηλά ποσοστά συμμόρφωσης με τον εμβολιασμό έναντι του SARS-CoV-2 (80%), χωρίς αξιόλογες βραχυπρόθεσμες παρενέργειες, σε σχέση με τις ήδη καταγεγραμμένες στον υγιή πληθυσμό. Ο φόβος για την ασφάλεια του εμβολίου και πιθανή έξαρση της νόσου ήταν οι κύριες αιτίες μη εμβολιασμού των ασθενών, που καταδεικνύει την ανάγκη για καλύτερη ενημέρωση των ασθενών αυτών.

**7<sup>n</sup>**ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ  
ΜΕ ΘΕΜΑ:

# Αγγειίτιδες

Εκχωριστή ενότητα με παρουσίαση  
πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών

24-25 Σεπτεμβρίου 2021 | ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ Crowne Plaza | Αθήνα

## ΕΑ2: “FAST-TRACK CLINIC” ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

**Γ. Ευαγγελάτος<sup>1</sup>, Γ. Φραγκούλης<sup>1</sup>, Α. Ηλιόπουλος<sup>2</sup>**<sup>1</sup> Ρευματολογικό Τμήμα, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό ΓΝΑ, Αθήνα 4<sup>2</sup> Ρευματολογικό Τμήμα, ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα (ΓΚΑ) συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, ιδίως απώλειας όρασης. Με βάση αυτό, τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί τμήματα ταχείας διάγνωσης και θεραπείας της ΓΚΑ («fast-track clinics»), στα οποία παραπέμπονται ασθενείς με υψηλή κλινική υποψία. Ο υπέρρηχος των κροταφικών και των μασχαλιαίων αρτηριών αποτελεί τη βάση του fast-track clinic. Η βιοψία των κροταφικών παραμένει η gold standard εξέταση διάγνωσης της ΓΚΑ, αλλά είναι μια επεμβατική πράξη που συνοδεύεται σε ορισμένες περιπτώσεις από ανεπιθύμητα συμβάματα, σε αντίθεση με τον υπέρρηχο.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Καταγραφή και ανάλυση των περιπτώσεων που παραπέμφθηκαν στο Ρευματολογικό Τμήμα του νοσοκομείου μας από τον Ιούλιο του 2017 μέχρι και το Μάρτιο του 2020, με την κλινική υποψία της ΓΚΑ.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς άνω των 50 ετών, με αυξημένους δείκτες φλεγμονής και συμπτωματολογία ύποπτη για ΓΚΑ, όπως: νεοεμφανισθείσα κεφαλαλγία, εμπύρετο, διαταραχές όρασης, χωλότητα γνάθου, ευαισθησία τριχωτού κεφαλής, άλγος γλώσσας, χωλότητα άκρου, δυσκαμψία αυχένα-ώμων ή/και ισχίων (συμπτωματολογία ρευματικής πολυμυαλγίας). Μετά από λήψη ιστορικού και κλινική εξέταση, ακολούθησε υπερηχογραφικός έλεγχος αμφοτέρων των επιτολής κροταφικών αρτηριών και των δύο κυρίων κλάδων τους, καθώς και αμφοτέρων των μασχαλιαίων αρτηριών. Η παρουσία μη συμπίεσιμης υποηχογενούς άλω (“non-compressible halo sign”) αναζητήθηκε σε όλο το μήκος των εξετασθέντων αγγείων, σε επιμήκη και κάθετη διατομή, ως σημείο φλεγμονής του αγγειακού τοιχώματος. Βιοψία κροταφικής διενεργήθηκε σε όσους ασθενείς με αρνητικό υπερηχογραφικό έλεγχο υπήρχε υψηλή υποψία ΓΚΑ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Εξηντα-δύο (62) ασθενείς συμπεριλήφθηκαν συνολικά, εκ των οποίων οι 41 (66.1%) ήταν γυναίκες με μέση ηλικία 72.0±10.7 ετών. Το 24.1% των ασθενών λάμβανε ήδη κορτικοστεροειδή, ενώ 25 (40.3%) πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια του Αμερικάνικου Κολλεγίου Ρευματολογίας του 1990 για τη διάγνωση της ΓΚΑ. Το συχνότερο σύμπτωμα ήταν δυσκαμψία αυχένα-ώμων ή/και ισχίων (41.9%), ενώ ακολουθούσαν η νεοεμφανισθείσα κεφαλαλγία (30.6%) και το εμπύρετο (30.6%) (Πίνακας 1). Από την κλινική εξέταση, στο 22.6% παρουσιάστηκε παθολογική σημειολογία από την εξέταση των κροταφικών αρτηριών, ενώ στο 8.9% των ασθενών διαπιστώθηκε διαφορά σφυγμού ή αρτηριακής πίεσης μεταξύ δεξιού και αριστερού άνω άκρου.

**EA3: ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΣΥΜΒΑΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ  
ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΙΑΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ,  
ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

**Τσαλαπάκη Χ.<sup>1,2\*</sup>, Λαζαρίνη Α.<sup>1,8\*</sup>, Μποκή Κ.<sup>1,3</sup>, Ηλιόπουλος Α.<sup>4</sup>, Σφηκάκης Π.Π.<sup>1,5</sup>,  
Τεκτονίδου Μ.<sup>1,5</sup>, Γεωργούντζος Α.<sup>6</sup>, Βούλγαρη Π.<sup>7</sup>, Θεότικος Ε.<sup>8</sup>, Παπαγόρας Χ.<sup>9</sup>,  
Δημητρώλας Τ.<sup>10</sup>, Καταξάκη Ε.<sup>11</sup>, Βοσβοτέκας Γ.<sup>12</sup>, Μπούμπας Δ.<sup>1,13</sup>,  
Βασιλόπουλος Δ.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Κοινό Πρόγραμμα Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ

<sup>2</sup> Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο  
Εργαστήριο, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα

<sup>3</sup> Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Σισμανόγλειο, Αθήνα

<sup>4</sup> Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΝΙΜΙΤΣ, Αθήνα

<sup>5</sup> Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

<sup>6</sup> Ρευματολογική Κλινική, Γ. Γεννηματάς Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας

<sup>7</sup> Ρευματολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

<sup>8</sup> Ρευματολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

<sup>9</sup> Ρευματολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

<sup>10</sup> Δ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη

<sup>11</sup> Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο, Αθήνα

<sup>12</sup> Ιδιώτης Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη

<sup>13</sup> Δ' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν, Αθήνα

\* Ισότιμη συνεισφορά

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα (ΓΚΑ) είναι η συχνότερη συστηματική αγγειίτιδα και τα γλυκοκορτικοειδή συνεχίζουν να αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο στην χρόνια θεραπεία της. Τα δεδομένα για την επίπτωση των σοβαρών συμβαμάτων στην πορεία της νόσου που συσχετίζονται με την ίδια τη νόσο, τη θεραπεία της ή τις συννοσηρότητες της είναι περιορισμένα.

**ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης:** Να μελετηθεί προοπτικά η επίπτωση σοβαρών συμβαμάτων σε ασθενείς με ΓΚΑ.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πολυκεντρική, προοπτική μελέτη κοορτής ασθενών με ΓΚΑ. Δεδομένα σχετικά με την επίπτωση των σοβαρών συμβαμάτων συλλέχθηκαν στο χρονικό διάστημα μεταξύ της αρχικής καταγραφής και της 1<sup>ης</sup> επανεκτίμησης των ασθενών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 118 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη (γυναίκες; 69.5%, μέση ηλικία: 76.2 έτη, διάμεση διάρκεια νόσου: 2.5 έτη). Το μεσοδιάστημα μεταξύ της αρχικής και της 1<sup>ης</sup> επανεκτίμησης ήταν 1.9 έτη (223.9 ασθενο-έτη παρακολούθησης). Κατά την 1<sup>η</sup> επανεκτίμηση, 49.2 % των ασθενών συνέχιζαν να λαμβάνουν γλυκοκορτικοειδή, ενώ 13% και 5% λάμβαναν μη-βιολογικούς και βιολογικούς παράγοντες αντίστοιχα. 51% είχαν διακόψει τα κορτικοστεροειδή και 45% όλες τις θεραπείες ενώ υποτροπές καταγράφηκαν στο 28% των ασθενών κατά την 1<sup>η</sup> επανεκτίμηση. Κατά το διάστημα της παρακολούθησης, παρατηρήθηκαν 6 καρδιαγγειακά συμβάματα (επίπτωση 2.7/100 ασθενείς-έτη), 7 σοβαρές λοιμώξεις (3.1/100 ασθενείς-έτη), 2 λοιμώξεις από έρπητα ζωστήρα (0.9/100 ασθενείς-έτη) και 5 κακοήθειες (2.2/100 ασθενείς-έτη). Επίσης, καταγράφη-



καν 4 οστεοπορωτικά κατάγματα (1.8/100 ασθενείς-έτη), 2 ανευρύσματα θωρακικής αορτής (0.9/100 ασθενείς-έτη) ενώ 4 ασθενείς ανέπτυξαν Σακχαρώδη Διαβήτη (1.8/100 ασθενείς-έτη) και 10 ασθενείς (4.4/100 ασθενείς-έτη) οστεοπόρωση μετά την έναρξη των γλυκοκορτικοειδών. Καταγράφηκαν 7 νοσηλείες (3.1/100 ασθενείς-έτη) ενώ συνολικά σημειώθηκαν 10 θάνατοι οποιασδήποτε αιτιολογίας (4.4/100 ασθενείς-έτη).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε αυτή την πρώτη μεγάλη προοπτική, πολυκεντρική μελέτη ασθενών με ΓΚΑ στην Ελλάδα, ενδιαφέροντα στοιχεία σχετικά με την επίπτωση σοβαρών συμβαμάτων στην ομάδα αυτών των ασθενών. Αναδεικνύεται, επίσης, το σοβαρό πρόβλημα της μακρόχρονης χρήσης γλυκοκορτικοειδών καθώς 50% περίπου των ασθενών συνέχιζαν να λαμβάνουν γλυκοκορτικοειδή ενώ 28% παρουσίασαν υποτροπή κατά το χρονικό διάστημα της παρακολούθησης.

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:** Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε εν μέρει Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία και Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδος (ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ) και τον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας [ΕΛΚΕ] του Πανεπιστημίου Αθηνών (Επιστ. Υπεύθυνος Δ. Βασιλόπουλος, ΚΕ 12085/12086)

#### ΕΑ4: ΤΟ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΜΟΝΟΠΑΤΙ TGF-β1/SMAD ΣΤΗΝ ANCA-ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ

**Χαλκιά Α.<sup>1</sup>, Γακιοπούλου Χ.<sup>2</sup>, Κουρνήτης Δ.<sup>1</sup>, Αλεξάκου Ζ.<sup>1</sup>, Βασιλόπουλος Δ.<sup>3</sup>, Πετράς Δ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α Ιπποκράτειο, Αθήνα

<sup>2</sup> Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>3</sup> Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο αυξητικός παράγοντας μετασχηματισμού-β (TGF-β1) αποτελεί μία πλειοτροπική κυτοκίνη, με διακριτούς ρόλους στην ίνωση και τη φλεγμονή, που δρα μέσω του σηματοδοτικού μονοπατιού Smad στη νεφρική παθολογία.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση της έκφρασης του TGF-β/Smad μονοπατιού στην ANCA-σχετιζόμενη σπειραματονεφρίτιδα (AAGN) και στην αξιολόγηση της στη νεφρική βλάβη κατά τη διάγνωση και στην εξέλιξη της.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αξιολογήσαμε την ανοσοϊστοχημική έκφραση των TGF-β1, φωσφορυλιωμένη Smad3 (pSmad3) και Smad7 ημιποσοτικά και ποσοτικά σε 11 βιοψίες νεφρού με AAGN, και τα αποτελέσματα αναλύθηκαν στατιστικά με βάση κλινικοεργαστηριακές παραμέτρους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η έκφραση των TGF-β1, pSmad3 και Smad7 είναι αυξημένη στις βιοψίες νεφρού με AAGN, σε σχέση με υγιείς μάρτυρες και με άλλες σπειραματικές παθήσεις. Η σπειραματική έκφραση της pSmad3 σημειώνει προτιμητέα έκφραση στα μεσαγωγικά και ενδοθηλιακά κύτταρα και η ένταση της χρώσης σχετίζεται με τη σφαιρική



σπειραματοσκλήρυνση ( $p=0.000$ ) και τη διάμεση ίνωση ( $p=0.030$ ). Η έκφραση της Smad7 καταγράφεται μέτρια ή έντονη και σχετίζεται με το ποσοστό μηνοειδών σχηματισμών ( $p=0.033$ ) και την έκταση της ινδοειδής νέκρωσης ( $p=0.000$ ). Ο TGF- $\beta$ 1 εκφράζεται στα περισωληνιαρικά τριχοειδή γύρω από περιοχές σωληνίτιδας, καθώς και στη διάμεση ίνωση. Επίσης, η έκφραση του TGF- $\beta$ 1 στο σπείραμα σχετίστηκε έντονα με την τιμή της κρεατινίνης ( $p=0.019$ ) και της πρωτεϊνουρίας ( $p=0.008$ ) κατά τη διάγνωση. Στο τέλος του follow-up (διάμεσος χρόνος 5 έτη) η τιμή της κρεατινίνης συνδυάστηκε με την ένταση της pSmad3 ( $p=0.05$ ) και η τιμή της πρωτεϊνουρίας με την ένταση του TGF- $\beta$ 1 ( $p=0.005$ ), ενώ η έντονη χρώση της Smad7 φάνηκε να δρα προστατευτικά στη διατήρηση του eGFR ( $p=0.055$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το σηματοδοτικό μονοπάτι TGF- $\beta$ /Smad είναι ενεργοποιημένο στη AAGN και φαίνεται να σχετίζεται με τη νεφρική βλάβη κατά τη διάγνωση, καθώς και στην εξέλιξη της νεφρικής νόσου.

#### **ΕΑΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΜΕΡΟΛΙΖΟΥΜΑΒ ΣΤΗΝ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ (EGPA). Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**

**Παναγιωτόπουλος Α., Κουτσιανός Χ., Τσαλαπάκη Χ., Αντωνάτου Κ., Θωμάς Κ., Μαυρέα Ε., Βασιλόπουλος Δ.**

Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η Ηωσινοφιλική Κοκκιωμάτωση Με Πολυαγγειίτιδα (EGPA) είναι μια σοβαρή μορφή ANCA αγγειίτιδας, ανθεκτική στην μακροχρόνια αγωγή με γλυκοκορτικοειδή. Πρόσφατα, το μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι της IL-5 Merpolizumab έχει πάρει επίσημη έγκριση για την θεραπεία της EGPA. Τα δεδομένα καθημερινής πρακτικής από την χορήγηση του σε ασθενείς με EGPA είναι περιορισμένα.

**ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης:** Να μελετηθεί η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του Merpolizumab σε ασθενείς με ανθεκτική EGPA.

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αναδρομική μελέτη ασθενών με ανθεκτική EGPA που έλαβαν Merpolizumab στο κέντρο μας (Ιπποκράτειο ΓΝΑ). Καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και δεδομένα της νόσου πριν και 12 μήνες μετά την χορήγηση Merpolizumab (διάρκεια, προσβολή συστημάτων, αριθμός υποτροπών, ιστορικό ανθεκτικού άσθματος στα κορτικοστεροειδή, είδος θεραπείας και δόση γλυκοκορτικοειδών, δείκτης ενεργότητας B-VASv3, ο απόλυτος αριθμός ηωσινοφίλων, δόση γλυκοκορτικοειδών πριν (T0) και 12 μήνες (T12) μετά την έναρξη του φαρμάκου).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** 5 ασθενείς με EGPA (γυναίκες 100%, μέση ηλικία 53 έτη, γενικευμένη νόσος 100%, μέση διάρκεια νόσου: 14 έτη, ιστορικό άσθματος: 100%, ιστορικό ρινικών πολυπόδων: 60%) συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Όλοι οι ασθενείς είχαν ιστορικό ανθεκτικού άσθματος στα γλυκοκορτικοειδή. Το 80% των ασθενών (4/5) είχε λάβει στο παρελθόν ανοσοκατασταλτική αγωγή (αζαθειοπρίνη, κυκλοφωσφαμίδη, μεθοτρεξάτη) ενώ

3/5 (60%) είχαν λάβει τον μονοκλωνικό παράγοντα Omalizumab (anti-IgE) με ανεπαρκή ανταπόκριση. Ο μέσος αριθμός υποτροπών πριν την χορήγηση του Mepolizumab ήταν 3.4. Κατά την διάρκεια χορήγησης του Mepolizumab, όλοι οι ασθενείς ελάμβαναν γλυκοκορτικοειδή (μέση ημερήσια δόση στην έναρξη:  $8 \pm 4$  mg) ενώ 2 ασθενείς ελάμβαναν και mycophenolate mofetil (40%). 3 ασθενείς ελαβαν αρχικά δόση 100 mg/μήνα που αυξήθηκε 6 μήνες μετά σε 300 mg/μήνα. Δώδεκα μήνες μετά την έναρξη της αγωγής, 3/5 ασθενείς συνέχιζαν την αγωγή με Mepolizumab (60%). Δεν παρατηρήθηκε μεταβολή στην ενεργότητα της νόσου (BVAS3: από  $3.4 \pm 2.1$  σε  $3.4 \pm 5$ ,  $p = \text{NS}$ ) ενώ αντίθετα παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στη δόση των γλυκοκορτικοειδών (από  $8 \pm 4$  mg σε  $4.8 \pm 4.6$  mg,  $p = 0,01$ ) και στον απόλυτο αριθμό των ηωσινοφίλων (από  $1188 \pm 918$   $\text{mm}^3$  σε  $103 \pm 65$   $\text{mm}^3$ ,  $p = 0.04$ ). Το Mepolizumab ήταν καλά ανεκτό και στους 5 ασθενείς, χωρίς εμφάνιση παρενεργειών. Δύο ασθενείς διέκοψαν την αγωγή (40%) λόγω ανεπαρκούς ανταπόκρισης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε μια μικρή ομάδα ασθενών με ανθεκτική EGPA, η χορήγηση Mepolizumab συνοδεύθηκε από κλινική βελτίωση στο 60% (κυρίως του ανθεκτικού άσθματος) με ταυτόχρονη μείωση της δόσης των γλυκοκορτικοειδών (κατά 60%) και χωρίς την εμφάνιση παρενεργειών.

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:** Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε εν μέρει από τον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας [ΕΛΚΕ] του Πανεπιστημίου Αθηνών (Επιστ. Υπεύθυνος Δ. Βασιλόπουλος, ΚΕ 12085/12086)

## ΕΑ6: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΦΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ANCA-ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ: ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

**Ι. Μπέλλος<sup>1,2</sup>, ΙΝ. Μπολέτης<sup>1,2</sup>, Σ. Λιονάκη<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup> Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup> Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, «Λαϊκό» Νοσοκομείο

<sup>3</sup> Νεφρολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν»

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να συγκριθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια των διαφόρων ανοσοκατασταλτικών σχημάτων που χρησιμοποιούνται για τη διατήρηση της ύφεσης σε ασθενείς με ANCA-αγγειίτιδα.

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στη μετα-ανάλυση αυτή συμπεριελήφθησαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (TEM), που αφορούσαν ενήλικες ασθενείς με ANCA-αγγειίτιδα, οι οποίοι είχαν πετύχει ύφεση της νόσου και ελάμβαναν διάφορα θεραπευτικά σχήματα συντήρησης. Αποκλείστηκαν, οι ασθενείς με ηωσινοφιλική κοκκιωμάτωση και πολυαγγειίτιδα και αυτοί που είχαν καταλήξει σε χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Η συχνότητα εμφάνιση υποτροπής (μείζονα ή οποιαδήποτε υποτροπή) και το χρονικό διάστημα χωρίς υποτροπή ήταν οι κύριες παράμετροι που μελετήθηκαν, ενώ δευτερευόντως μελετήθηκε η συχνότητα εμφάνισης σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μετα-ανάλυση βασίστηκε σε 10 αναφορές, οι οποίες περιγράφουν τα αποτελέσματα 7 TEM, που περιέλαβαν 752 ασθενείς με ANCA-αγγειίτιδα. Η χρονική περίοδος ελεύθερη υποτροπής ήταν σημαντικά μικρότερη στους ασθενείς που ελάμβαναν θεραπεία με αζαθειοπρίνη (HR: 2.11, 95% CI: 1.19-3.74), ή μεθοτρεξάτη (HR: 2.51, 95% CI: 1.24-5.08), ή μυκοφαινολικό οξύ (HR: 3.57, 95% CI: 1.70-7.46) συγκριτικά με αυτούς που ελάμβαναν rituximab. Σε σύγκριση με το μυκοφαινολικό οξύ καλύτερη έκβαση είχαν οι ασθενείς που ήταν υπό θεραπεία συντήρησης με αζαθειοπρίνη (HR: 0.59, 95% CI: 0.37-0.94), ή κυκλοφωσφαμίδη (HR: 0.39, 95% CI: 0.20-0.75) ή leflunomide (HR: 0.30, 95% CI: 0.11-0.84). Συγκριτικά με τους ασθενείς που ελάμβαναν rituximab, ο κίνδυνος εκδήλωσης υποτροπής ήταν 2 φορές μεγαλύτερος σ αυτούς που ελάμβαναν αζαθειοπρίνη (OR: 2.15, 95% CI: 1.00-4.59) και 4 φορές μεγαλύτερος με το μυκοφαινολικό οξύ (OR: 4.42, 95% CI: 1.63-11.94). Σε σύγκριση με τους ασθενείς υπό θεραπεία με rituximab, ο κίνδυνος εμφάνισης μείζονας υποτροπής ήταν 2 φορές υψηλότερος στους ασθενείς που ελάμβαναν αζαθειοπρίνη (OR: 2.39, 95% CI: 1.10-5.19), 3 φορές υψηλότερος σ αυτούς που ελάμβαναν μεθοτρεξάτη (OR: 3.18, 95% CI: 1.14-8.89) και 5 φορές υψηλότερος σ αυτούς που ελάμβαναν μυκοφαινολικό οξύ (OR: 5.20, 95% CI: 1.65-16.37). Η συχνότητα των σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών δε διέφερε μεταξύ των επιμέρους θεραπευτικών σχημάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το rituximab φαίνεται ότι είναι ο πιο αποτελεσματικός ανοσοκατασταλτικός παράγοντας για τη διατήρηση της ύφεσης σε ασθενείς με ANCA-αγγειίτιδα, χωρίς κόστος σ ότι αφορά τη συχνότητα των σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών.

#### EA7: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ, ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ANCA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Παναγιωτόπουλος Α.<sup>1</sup>, Θωμάς Κ.<sup>2</sup>, Αργυρίου Ε.<sup>3</sup>, Καψάλα Ν.<sup>4</sup>, Χαλκιά Α.<sup>5</sup>, Μαυρέα Ε.<sup>1</sup>, Πετράς Δ.<sup>5</sup>, Μπούμπας Δ.<sup>2,4</sup>, Βασιλόπουλος Δ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα

<sup>2</sup> Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

<sup>3</sup> Ρευματολογική Μονάδα, ΓΝ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ, Αθήνα

<sup>4</sup> Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

<sup>5</sup> Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι ANCA σχετιζόμενες αγγειίτιδες (ANCA Associated Vasculitides - AAVs) είναι σπάνιες σοβαρές μορφές αγγειίτιδας. Ενώ υπάρχει εκτενής έρευνα για την ποιότητα ζωής των ασθενών με AAVs, δεν υπάρχουν συγκριτικά δεδομένα της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών με εκείνη των ασθενών με άλλες ρευματικές παθήσεις.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η σύγκριση της ποιότητας ζωής των ασθενών με AAV με εκείνη των ασθενών με χρόνια φλεγμονώδη αρθρίτιδα, όπως η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (ΡΑ).

**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Πολυκεντρική, συγχρονική μελέτη ασθενών με AAVs και ΡΑ που παρακολουθούνται ενεργά σε 3 τριτοβάθμια κέντρα αναφοράς. Τα δεδομένα από 1007 υγιείς

Έλληνες μάρτυρες από την βιβλιογραφία<sup>1</sup> χρησιμοποιήθηκαν ως ιστορική ομάδα ελέγχου. Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (Health Related Quality of Life-HRQoL) αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο SF-36 (Short Form 36 Health Survey), το οποίο περιλαμβάνει 8 τομείς που διαμορφώνουν δύο συνοπτικές κλίμακες, τις κλίμακες της Σωματικής (Physical Component Score – PCS) και Ψυχικής (Mental Component Score – MCS) Υγείας. Η ενεργότητα της νόσου αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο Birmingham Vasculitis Activity Score version 3 (BVASv3) για τις AAVs και με το DAS-28-ESR για την RA ενώ η οργανική βλάβη και λειτουργικότητα με το ερωτηματολόγιο Vasculitis Damage Index score (VDI) και Health Assessment Questionnaire score (HAQ) αντίστοιχα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Συμπεριλήφθηκαν 66 ασθενείς με AAVs (GPA 62%, MPA 29%, EGPA 9%, γυναίκες 56%, μέση ηλικία 63.4 έτη, γενικευμένη νόσος 74%, μέση διάρκεια νόσου 6.2 έτη, σε ύφεση 73%) και 71 ασθενείς με RA (γυναίκες 56%, μέση ηλικία 63.3 έτη, ύφεση 72%). Συνολικά, και οι δύο ομάδες ασθενών με AAVs και RA είχαν σημαντικά μειωμένη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τους υγιείς μάρτυρες ( $p < 0,005$ ), ενώ οι ασθενείς με RA είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες σε σύγκριση με τους ασθενείς με AAVs ( $p < 0.005$ ). Σε ασθενείς με AAVs, δεν υπήρξε διαφορά στην ποιότητα ζωής μεταξύ εκείνων με ενεργό (BVAS > 1) και ανενεργό (BVAS < 1) νόσο [εκτός από τον τομέα της ζωτικότητας ( $55.0 \pm 21.8$  έναντι  $67.2 \pm 20.7$ ,  $p = 0.038$ )] ενώ ασθενείς με ενεργό RA (DAS28-ESR > 3.2) είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με εκείνους σε χαμηλή ενεργότητα (DAS28-ESR < 3.2). Οι ασθενείς με AAV με αυξημένη βλάβη (VDI > 3) βρέθηκε να έχουν χαμηλότερη βαθμολογία PCS σε σύγκριση με εκείνους με ελάχιστη βλάβη (VDI < 3), ( $33.9 \pm 10.1$  έναντι  $49.1 \pm 10.2$ ,  $p = 0,000$ ), ενώ οι ασθενείς με RA και αυξημένη βλάβη (HAQ  $\geq 0.75$ ) είχαν χαμηλότερη βαθμολογία τόσο PCS όσο και MCS σε σύγκριση με εκείνους με ελάχιστη βλάβη (HAQ  $\leq 0.63$ ), ( $35.0 \pm 7,2$  έναντι  $48.4 \pm 8.6$ ,  $p < 0.0001$ ) και ( $40,5 \pm 8,6$  έναντι  $48,2 \pm 7,6$ ,  $p < 0.0001$ ) αντίστοιχα. Επιπλέον, οι ασθενείς με RA και αυξημένη βλάβη είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στον τομέα του σωματικού πόνου σε σύγκριση με τους ασθενείς με AAVs ( $37.7 \pm 28.6$  έναντι  $61.2 \pm 29.5$ ,  $p = 0.024$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τόσο οι ασθενείς με AAVs όσο και με RA παρουσιάζουν επηρεασμένη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες. Στην ομάδα των ασθενών AAVs, η ποιότητα ζωής συσχετίστηκε περισσότερο με την οργανική βλάβη και λιγότερο με την ενεργότητα της νόσου, ενώ στην ομάδα της RA η ποιότητα ζωής συσχετίστηκε και με τις δύο παραμέτρους. Τα αποτελέσματα αυτά τονίζουν την ανάγκη για πιο αποτελεσματικές θεραπείες στους ασθενείς με AAVs, που θα μπορούσαν να αποτρέψουν τη χρόνια βλάβη και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής.

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:** Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε εν μέρει από τον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας [ΕΛΚΕ] του Πανεπιστημίου Αθηνών (Επιστ. Υπεύθυνος Δ. Βασιλόπουλος, ΚΕ 12085/12086)

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:** 1. Pappa, E., Kontodimopoulos, N. & Niakas, D. Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey. Qual Life Res 2005;14:1433–8